

**Los descubrimientos científicos realizados por el Dr. Hamer en 1981:
“LAS 5 LEYES BIOLÓGICAS DE LA NUEVA MEDICINA GERMANICA®”**

Conferencia dada en España por el Dr. Fermín Moriano en 1995.

Buenos días a todos. Mi madre cuando conoció esta medicina me hizo un comentario: *-Ahora entiendo por qué hay tantas enfermedades y tanto cáncer, es porque se está perdiendo el confesionario. Por eso antes había menos-*.

Parece una bobada pero cuando les explique qué es la Nueva Medicina lo van a entender mucho mejor.

Por primera vez en la historia podemos trabajar con leyes de la naturaleza. Es decir, los médicos hasta ahora veníamos trabajando con hipótesis, con axiomas no contrastados, con mucha especulación. Esto hacía que pacientes sometidos a un mismo tratamiento dieran diferentes resultados. La medicina clásica es una maraña de interpretaciones, una maraña de especulaciones pero es la única ciencia por llamarla de alguna manera que trabaja sin leyes. Y así como los físicos y los matemáticos, pueden hacerlo los químicos. La medicina entra en la Academia de Ciencias francesas a finales de 1800, es considerada ciencia pero realmente los médicos que hemos hecho medicina clásica no la hemos visto como ciencia sino como un arte especulativo y además aproximativo y de ningún modo veíamos resultados de causa-efecto.

Por primera vez en la historia, un médico alemán **Ryke Geer Hamer**, Catedrático de Medicina (no era un inculto en medicina), Especialista en Medicina Interna, Especialista en Psiquiatría, Especialista en Radiología (aparte de eso cursó la carrera de Teología) enuncia leyes de la medicina. Hamer estudió estas especialidades con todo rigor, tres años por especialidad. Ejerció durante 15 años como Jefe de diversos servicios hospitalarios en varios hospitales de Alemania. En la década de los 70 llevaba ya un tiempo dándose cuenta de que la medicina era muy especulativa, que no encajaba entre las otras ciencias. Se dio cuenta que faltaba algo, que no había orden ni concierto.

La muerte de un hijo suyo, que fue un hecho famoso porque fue a causa de un disparo que le dio Víctor Manuel de Saboya, príncipe heredero de la casa de Saboya, fue un hecho determinante. Él ya había desarrollado algo sobre la Nueva Medicina y se reprocha a sí mismo no haber tenido el coraje de sacar a su hijo de los tratamientos de la medicina clásica y tratarlo como él quería. De resultas de esta muerte a Hamer se le descubre un cáncer de testículo y su mujer que es Médico Oncólogo, desarrolla un cáncer de mama izquierda.

La pregunta de Hamer es *¿Cómo es posible que dos personas sanas, relativamente jóvenes todavía, desarrollen ambos un cáncer?*, y lo relaciona con el hecho traumático de la muerte del hijo. En ese momento Hamer era el Jefe de los servicios de Radiología, Oncología y de Medicina Interna de modo que estaba en condiciones muy especiales para realizar su tarea de investigación.

El protocolo oficial para el cáncer es cirugía, quimioterapia y radioterapia y se sabe cuál es el resultado para el 95% de los casos. Hamer se subleva ante esa posibilidad y sobre todo animado por el hecho de ver que hay *“una incidencia, altamente dramática, en la vida de los dos que pudiera estar relacionado con la aparición de la enfermedad”*. * En el hospital universitario donde trabaja empieza a hacer una cosa que hasta ese momento la medicina no había hecho nunca. En realidad sí se había hecho pero tan antiguamente que ya ni se recuerda en los libros de medicina que es: *Preguntarle al paciente ¿Por qué cree que está enfermo?*. Una pregunta que no figura en nuestros manuales. Entonces les empieza a preguntar a todos los enfermos de cáncer del hospital *si ha vivido alguna historia o algún incidente altamente traumático en su vida, anterior a la aparición del cáncer*. Y para su sorpresa se **encuentra que absolutamente todos refieren una historia altamente dramática antes de la aparición de su enfermedad**, en un tiempo anterior al de su enfermedad.

En un principio lo que constata es que todos, absolutamente todos, tienen ese hecho dramático. Luego empieza a analizar por descarte, por tipo de cáncer, por tipo de enfermedad. Y a preguntar por ejemplo a 100 mujeres diestras con cáncer de mama izquierda para tratar de encontrar un denominador común. Es así que va encontrando enfermedad por enfermedad un denominador común de esa enfermedad. Las 100 mujeres con ese cáncer intraductal de mama izquierda tienen un mismo incidente en su vida, un mismo hecho traumático con un mismo colorido. Pero cuando analiza 100 casos de cáncer de riñón encuentra exactamente lo mismo. Cuando analiza los casos de cáncer de pulmón encuentra lo mismo: un denominador común distinto del de mama y de riñón. En principio, lo que encuentra, es la relación entre la *psiquis*, es decir **las vivencias de las personas** y el *órgano* lesionado. Relaciona por lo tanto la *psiquis* con el *órgano*.

La sorpresa más grande que se lleva es darse cuenta que no es una relación del 90 o 95% que ya sería como para tener en cuenta sino que es del **100%**. Empieza a darse cuenta que está tocando leyes de la naturaleza. Las leyes de la naturaleza, como todos sabéis, dicen que este objeto se caería un millón de veces si yo lo soltara

puesto que se ejerce sobre él la fuerza de la gravedad que es una ley de la naturaleza y no cabe la más remota posibilidad de que al soltarlo se quede suspendido en el aire.

Pues lo que ha descubierto Hamer es de esta índole. Yo sé que parece muy duro, muy difícil de creer, imaginaros lo que puede suponer para nuestra clase médica, que por primera vez le pongan por delante cinco leyes de la naturaleza que se cumplen en el 100 por ciento de los casos.

Cuando él se da cuenta de esa relación, lógicamente piensa que el ser humano no es solamente una rodilla, no es solamente un codo, no es solamente un pecho. La medicina clásica en su súper especialización continua, nos obliga a especializarnos cada día más. Es habitual que si a una persona le duele una rodilla va a un traumatólogo pero a su vez ese traumatólogo le deriva a un compañero que es a la vez traumatólogo pero más especialista que él en la rodilla con lo cual el traumatólogo especializado en rodilla sólo sabe de rodilla. **Se está perdiendo la visión de conjunto, tratamos el cuerpo humano por piezas, por partes separadas del todo.** Y Hamer lo que sí tiene muy claro, es **la unidad del ser humano**. Se da cuenta que el ser humano tiene psique (si queréis alma), cerebro y órganos. Está encontrando la relación entre psique y órgano. *¿Qué está pasando mientras tanto en el cerebro?*

Él es radiólogo y está harto de hacer scanners (TAC: Tomografía Axial Computerizada) y nunca ha visto en el cerebro una señal de nada. Todos sabemos que el cerebro dirige todas las funciones del cuerpo, sin embargo esto no es tenido en cuenta por la medicina clásica, lo olvida sistemáticamente. Todos sabemos que **el cerebro controla las funciones de todos los órganos**, de todos los tejidos y que está conectado con todas las células. Es más, la medicina clásica admite que una célula, sólo una célula, es capaz de recibir un orden de 55.000 estímulos bioquímicos simultáneos a través de neurotransmisores. Sin embargo la medicina clásica sólo conoce un orden de 20. Pero en cuanto a estímulos bioeléctricos es incalculable la posibilidad que tiene una célula de recibir información simultánea. Sin embargo no tenemos en cuenta este flujo de información y seguimos investigando sobre la celulita, que si los oncogenes, que si la célula hace, que si la célula deshace, *como si la célula fuera un ente aislado del resto del organismo que llevara su propia vida y se mantuviera completamente ajena a las órdenes cerebrales*. Hamer sabe que eso es incierto y que hay cantidad de ejemplos cotidianos que avalan su **principio de relación psique-cerebro-órgano**.

Todos sabemos que un estudiante a la hora de presentarse a examen puede tener una colitis. Todo médico diría que es normal y que es producto de su estado de ánimo. Si nos damos un susto nos aumenta la frecuencia cardiaca, también eso es normal. Ante una situación que nos repele se nos ponen los pelos de punta. La úlcera se llama ya úlcera de stress dando por hecho que el stress es la causa de las úlceras de duodeno. Se habla también del infarto de miocardio en las personas de riesgo que trabajan mucho.

Hasta ahí a la medicina no le queda más remedio que asumir, que admitir, y entra dentro de su lógica esa posibilidad, pero cuando hablamos de enfermedades mayores la medicina deja de lado estos supuestos. Dice: las enfermedades de las que hemos hablado hasta ahora son enfermedades sicosomáticas y que las trate el médico de cabecera, el médico de pueblo o el siquiatra pero dejen para nosotros los cánceres y las enfermedades graves que son asunto de los entendidos de la materia. Somos “*superespecialistas*”, *hemos perdido la visión de conjunto* y sin embargo nos arrogamos el derecho de tratarlas porque conocemos más de ellas que nadie. La equivocación es manifiesta y el sentido de la investigación va por un camino totalmente equivocado como Hamer demuestra.

Hamer, ante la posibilidad de que el cerebro pueda dar alguna señal de lo que está pasando a nivel síquico y a nivel orgánico, se sienta un día ante un scanner cerebral que tiene en el hospital, en el que es jefe del servicio y empieza a hacer un scanner cerebral, (cosa que hasta ahora no se había hecho nunca), de aquellos pacientes que tienen una patología no neurológica, no cerebral, por ejemplo un cáncer hepático.

Todos sabemos que en la radiología hay unas imágenes que la medicina nunca ha sabido explicar. Son un tipo de circuitos dispersos por el scanner cerebral que aparecen en lugares diversos y como la medicina nunca pudo darles explicación son considerados todavía como *-artefactos-*, productos de la máquina, problemas de la máquina. Hamer se sentó por primera vez en un scanner para ver si esos artefactos tenían algo especial que decirle en la relación causa-efecto. Y para su sorpresa comprueba que esas cien mujeres que tenían un cáncer intraductal de mama tenían un redondelito de esos, un artefacto en la misma zona del cerebro, que paradójicamente es la zona del cerebro que rige la mama izquierda. Pero si analiza los pacientes que tienen un problema de riñón, encuentra que todos, absolutamente todos, tienen un artefacto en una zona del cerebro que paradójicamente es la zona del cerebro que rige el riñón. Tanto es así que descubre una cartografía, **añade una cartografía nueva al conocimiento médico**. Comprueba que eso que se llamaban artefactos no son artefactos, sino la señal cerebral de lo que está ocurriendo a nivel síquico y a nivel orgánico.

Él, me contaba un día, que cuando descubrió eso, se quedó durante tres horas sentado delante de un scanner, porque no daba crédito a lo que acababa de descubrir, imaginando lo que venía detrás, lo que iba a venir. Era demasiado fuerte para que una clase médica sumamente establecida pudiera asumir semejante descubrimiento.

Pero como no podía ser él el único que diera vueltas sobre este asunto se fue a la Siemens, que es en Alemania la empresa más grande que produce scanners y todo tipo de aparatos de radiología. Al entrevistarse con el jefe de ingenieros de la Siemens y plantearse lo que acababa de descubrir, éste le dice: *Pues mire no está Ud. muy alejado de lo que nosotros pensamos, porque nunca hemos creído que esas imágenes fueran artefactos, la máquina no puede producirlos. Pero como la clase médica no puede explicarlos y nosotros tampoco se sigue sosteniendo que lo son. Pero podemos salir de dudas, podemos crear un protocolo y durante seis meses vamos a estudiar con dos máquinas diferentes para ver si son realmente artefactos o están en la cabeza del individuo.*

El protocolo es muy sencillo y la manera de investigarlo es tremendamente fácil y hoy puede hacerse en cualquier servicio de radiología. Si el artefacto lo está produciendo la máquina, y la máquina lo produce en una determinada dirección en relación a la cabeza del paciente, giremos la cabeza del paciente. Si la imagen se produce ahora en el mismo lugar anterior estaríamos frente a un artefacto. Si la imagen se mueve junto con la cabeza del paciente, es porque el objeto está en la cabeza y no es producto de la máquina. Si repetimos la experiencia con otra máquina diferente y ocurre lo mismo habremos llegado al resultado buscado. Lo que se había planeado como un protocolo para seis meses en dos meses quedó resuelto.

La conclusión es que esas imágenes estaban en las cabezas de los pacientes, y eran la señal de las enfermedades orgánicas.

Es [entonces] cuando Hamer postula su **primera ley: La Ley Férrea del Cáncer**, la ley de hierro del cáncer, porque se cumple en el cien por ciento de los casos. Y no solamente vale para el cáncer. La ley se llama ley de hierro del cáncer y enfermedades similares al cáncer. La palabra cáncer en la medicina que nosotros trabajamos ha perdido toda su fuerza y tragedia.

La primera vez que la formula, Hamer dice: **todo shock psíquico, altamente traumático que nos toma por sorpresa y es vivido en aislamiento produce una ruptura [modificación] del campo electrofisiológico en un área concreta del cerebro y a partir de ese momento se lesiona [modifica] el órgano que gobierna esa parte del cerebro.** Por primera vez se hace el triángulo. Por primera vez se pueden valorar los tres polos del ser humano: la psique, el cerebro y el órgano.

Todo shock síquico, altamente traumático, hiperagudo que te pilla a contra pie, es decir inesperado, produce estos efectos. Hamer lo compara con el penalti en un partido de fútbol, el portero se tira hacia un lado y la pelota va para el otro, de esta manera se hace el gol. Si la persona espera el golpe no hay gol. **-Que te pilla a contra pie y vivido en aislamiento-**: esto es tremendo, es importantísimo y condición “sine qua non” para que se produzca el cortocircuito [modificación] cerebral. La persona se lo tiene que tragar. La idea por ende le está dando vueltas continuamente, lo vive en soledad, en aislamiento, no lo comunica. Mientras dura esa situación conflictiva se produce un cortocircuito [modificación] a nivel cerebral y desde allí se manda un error [una orden] de codificación al órgano. De este modo aparece “la enfermedad” en el órgano. Esta primera ley se cumple en el cien por ciento de las enfermedades excluyendo tres tipos de enfermedades: los traumatismos, los envenenamientos [intoxicaciones, excesos o carencias nutricionales] y las que ya se nace con ellas.

Todas las demás, absolutamente todas, se rigen por esta ley.

Esta es la primera ley de Hamer. Pero Hamer sigue adelante investigando y además a una velocidad tremenda y descubre que la enfermedad es un proceso bifásico. Hasta ahora la enfermedad solamente se tiene en cuenta al momento de dar su primera sintomatología, o cuando es descubierta por una prueba radiológica, o por una prueba fortuita en el hospital pero nada más. El proceso empieza en el momento en que aparece el primer síntoma de la enfermedad y hasta que la enfermedad termina. Hamer se da cuenta que esto no es cierto.

¿Por qué? Porque lo primero que debe hacerse es un scanner cerebral (él a partir de ese momento y todos nosotros ahora trabajamos con scanner cerebral) que es **una prueba científica irrefutable**. Con un scanner cerebral, sin saber la historia del paciente, se puede diagnosticar todo lo que tiene, lo que ha tenido, en qué fase se encuentra y qué lo ha producido. Esto es una prueba científica, no es una especulación, no es medicina alternativa ni es una medicina especulativa. Esto es: -¡Señor mío!-, aquí tenemos un scanner y vamos a ver si es verdad o mentira lo que yo digo comparándolo después con la historia clínica del paciente. Esto es lo más tremendo que Hamer ha aportado a la medicina.

Además, al seguir investigando descubre que el -artefacto- puede ser de dos formas: si hay 100 personas con un problema de riñón, 50 tienen por ejemplo un artefacto en forma de -diana-, es decir un círculo con un punto en el medio y los otros 50 lo tienen en forma de mancha, es un círculo con una mancha negra, un edema cerebral. Entonces Hamer se da cuenta que los que lo tienen -en diana- tienen el conflicto activo, están viviendo

el conflicto en ese momento. Si se le pregunta al paciente sobre el contenido del conflicto el paciente responde cosas del tipo: “sí, todavía estoy enojado con mi hermano” o “yo todavía estoy pendiente de la herencia de mi tía”.

Pero sin embargo aquellos que tienen la mancha, han tenido el conflicto pero [ya] lo han resuelto. Y esto en el 100 por ciento de los casos: no hay un individuo con una imagen -en diana- que diga yo ya he resuelto el conflicto y tampoco hay un individuo con esa imagen en forma de mancha que diga yo no he tenido nunca ese conflicto. Ocurre siempre en el 100 por ciento de los casos.

Además paradójicamente, a nivel orgánico existe una sintomatología de -conflicto activo- y una sintomatología de -conflicto en solución-. De este modo Hamer descubre **la segunda ley que es la ley del carácter bifásico de las enfermedades**: toda enfermedad es un proceso bifásico *en tanto y en cuanto la persona resuelva el conflicto*. Es decir que hay una primera fase de enfermedad que es la fase del conflicto activo y hay una segunda fase que se desencadena siempre que la persona resuelve su conflicto. Y en ese momento la solución ocurre, lo mismo que en la fase activa, en los tres niveles: a nivel síquico esa persona ha resuelto el conflicto, a nivel cerebral lo que antes era una diana ahora es una mancha y en el nivel orgánico lo que antes era enfermedad, ahora comienza la fase de curación orgánica. El cerebro da la orden de restitución del daño causado. Esta explicación terapéutica está a años luz de lo que hasta ahora conocíamos. Lo más impresionante, vuelvo a repetirlo, es que *la ley de la naturaleza, se cumple en el 100 por ciento de los casos*.

Sin embargo encuentra un muro impresionante: Muchas veces está el conflicto en solución con su imagen cerebral en forma de mancha, a nivel psíquico, [y] hablando con el paciente, el paciente relata que tuvo el conflicto pero que ya lo ha resuelto y en ese momento empiezan a aparecer los síntomas a nivel orgánico. Y eso no [le] encaja. A veces no existe relación entre el estado emocional del paciente, su estado cerebral y algunas enfermedades. En la fase activa no han dado señal, sin embargo en la fase de solución empiezan a dar señales, empiezan a dar sintomatología. [Y por ello] Hamer empieza a investigar sobre embriología.

Embriología es la parte de la medicina que estudia desde el momento de la fecundación hasta el momento del parto, es decir la evolución del embrión, cómo se va formando. Pero todos los médicos sabemos (y esto ocurre en todas las facultades) de embriología lo que aprendemos en el primer trimestre del primer año de medicina en Anatomía I. Una vez aprobado ese trimestre se sigue adelante y no se vuelve a estudiar embriología en el resto de la carrera. Por lo tanto, la bibliografía que hay sobre embriología es simplemente descriptiva, de cómo se va formando el feto. Parecería ser que la Naturaleza no tiene mayor intención en esa formación. Es un hecho como puramente casual: de alguna manera se tenía que formar, ya hemos descubierto cómo, así que cerramos el capítulo. Es por eso que Hamer se ve obligado a investigar sólo, qué importancia tiene que un órgano esté formado por un tejido o por otro. Todos sabemos en medicina que todo el organismo está formado por solamente tres tejidos, **tres hojas blastodérmicas: el ectodermo, el mesodermo y el endodermo**. Bien, Hamer se pone a estudiar qué importancia tiene que un órgano esté formado por mesodermo o endodermo y es en este punto cuando descubre su tercera ley que es la confirmación de la segunda. Descubre cómo funciona cada tejido del organismo en conflicto activo y en conflicto en recuperación y se encuentra con que *el 80% de las enfermedades actualmente diagnosticadas como enfermedades son en realidad la fase de curación de los conflictos*. Es decir, por ejemplo: si un cáncer intraductal de mama en una mujer, al ser un ectodermo, un ectodermo en fase activa del conflicto pierde sustancia, se hacen úlceras en los conductos galactóforos de la mama, pero la mujer y el médico no lo notan porque ese proceso no da sintomatología. Sin embargo a nivel cerebral tendría la imagen en diana y a nivel psíquico esa mujer tendría el problema activo. Pero si la mujer resuelve el conflicto: inmediatamente viene la orden cerebral de curación del daño [modificación] causado.

Yo siempre pongo un ejemplo que vais a entender rápidamente porque supongo que esto es demasiado espeso para los que no son médicos: *un día a uno cortando jamón se le va el cuchillo y se lleva un trozo de carne, no un corte sino un trozo. Todos sabemos lo que ocurre al día siguiente, la medicina lo ve normal y lo deja evolucionar. Al día siguiente lo que ocurre es que se inflama la zona de alrededor de la úlcera y se van a empezar a reproducir los tejidos del borde con la intención de cerrar el agujero, de restaurar el daño, de tapar el boquete. Durante ese tiempo la zona va estar más o menos enrojecida e inflamada. El cerebro ha dado inmediatamente la orden de reparar el daño. A nadie se le ocurriría ir a un oncólogo a que le hiciera una biopsia de esa herida. Pobre de él si se le ocurriese ir, y más si el oncólogo le hace caso, lo que es difícil, y le saca una muestra del borde de la herida y se la manda al patólogo. Sin decirle nada al patólogo, porque si le dice algo el patólogo ya sabe lo que tiene que decir. Pero si no le dice nada, el patólogo va a firmar un informe que dice que eso es un epiteloma, un cáncer de piel. Pero lo que en realidad se está produciendo es el relleno de un agujero. Bien, en la mama de la que hablábamos antes nadie ha visto la primera fase de la enfermedad, la fase del conflicto activo. Sólo se ve la fase de solución, que es la aparición de un edema alrededor de las úlceras de*

los canales galactóforos de la mama y una proliferación celular en los bordes de las úlceras que intenta rellenarlas.

Pero claro, como da inflamación y molestias, la mujer sale corriendo al ginecólogo, el ginecólogo ve eso anormal, fuera de lugar, le hará una biopsia y el diagnóstico será cáncer intraductal de mama. ¡Y esa señora se estaba curando!. ¡Esa señora no tenía cáncer ya!. Esto que digo, sé que es brutal, porque hoy por hoy es la causa de muerte más importante en las mujeres. Sin embargo **el cáncer [intraductal] de mama se diagnostica siempre en fase de curación.**

Ahora veamos qué haríamos nosotros: *“tranquila señora Ud. no tiene ningún problema”*, ni biopsia ni nada. Déjelo y, (lo mismo que a los quince días terminaba el proceso de cicatrización del cuchillo del jamón), el edema se retira y la zona queda cicatrizada, exactamente lo mismo hace el organismo en la mama. Y al cabo de un tiempo eso se retira y no pasa absolutamente nada.

- Esta es **la tercera ley**. Hay tres tejidos. De este, que hemos hablado es el ectodermo. Pero otro tipo de tejido, es el endodermo que es el tipo de tejido que forma fundamentalmente el tubo digestivo, que funciona completamente al revés. En vez de perder sustancia en fase activa, lo que hace es proliferar sustancia en fase activa y necrosarse en solución.

Por ejemplo: *un señor vive un conflicto del tipo que nosotros llamamos de guarrada*. Le han hecho una guarrada muy grande. Concretamente un señor que es socio de su cuñado, un día, yendo a la escribanía después de muchos años de sociedad descubre que el cuñado ha puesto todo a su nombre y prácticamente lo ha dejado en la calle. Vive la situación no solamente desde el punto de vista económico sino también por aquello de que *- mi cuñado me ha hecho una guarrada-*. “El colorido” del conflicto es el que determina el área concreta del cerebro que se va a lesionar [activar] y por lo tanto el órgano afectado. Por eso es que, en 100 casos de mama, las 100 mujeres tienen un conflicto con el mismo colorido. Sin son diestras y la mama es la izquierda sería un conflicto de madre-hijo. Conflicto de separación de un hijo [en el caso del llamado cáncer intraductal de mama]. Si la mama es la derecha sería un conflicto general [de separación] y especialmente de pareja.

Pero volviendo al ejemplo anterior, al vivir el conflicto como guarrada, no como pérdida económica sino como guarrada, el señor lesiona [activa] la zona cerebral que rige el colon y mientras está viviendo el conflicto activo, en el colon se está produciendo un tumor, es un carcinoma de colon, es un tumor en la luz del colon. Si ese tumor crece y no llega a un tamaño suficiente, no afecta al tránsito intestinal, y la persona no tiene sintomatología. Pongamos que al cabo de uno o dos meses se decide y le cuenta a su mujer y habla con su cuñado. El cuñado reconoce su error y llegan a un acuerdo, van a la escribanía y arreglan todo. El señor resuelve su conflicto. Pero al cabo de unos días comienza a sangrar por el recto. ¿Por qué sangra?: Es un endodermo y en fase de solución tiene que necrosarse el tumor. Este es el primer síntoma que tiene este señor, una proctorrágia. Nadie está acostumbrado a deponer heces con sangre. Sale corriendo a ver al médico. El médico le hace una rectoscopia y se encuentra con el tumor. Diagnostica carcinoma de colon y desencadena lo que ya sabéis. ¡Ese señor ya estaba curado! [en fase de curación].

*** Muchos os plantearéis: *¿por qué la gente dejándose a su libre albedrío en casa no se cura?* Es la pregunta que se hace casi todo el mundo puesto que en 80 o 90 % de los casos podríamos dejarlos [que se curasen naturalmente] puesto que aparece la sintomatología en fase de curación. Hay una teoría y además esto tiene para mí un particular interés personal que es **la teoría de la metástasis**. Si alguno de vosotros habéis visto los programas de televisión que hemos hecho, en el segundo programa yo hablo precisamente de las metástasis. No me quería venir de Barcelona sin hablar de eso porque tiene una importancia tremenda. Toda la oncología se basa en dos hechos fundamentales.

El primer hecho es el diagnóstico del patólogo, del anatomopatólogo, el que analiza las células. Toda la clase médica piensa que el patólogo hace siempre *“diagnóstico de certeza”*. El patólogo, como dice Hamer: *“es siempre como una tirada de dados”*. ¡Esto es muy duro!. Tengo amigos patólogos y algunos que trabajan con nosotros que están de acuerdo concretamente en esta expresión, que es una tirada de dados. Es triste decirlo, pero *“el patólogo no es nunca capaz de diferenciar una proliferación celular que se ha formado en un callo de fractura, de una proliferación celular con la que se ha formado un osteosarcoma”* si no se le dice de dónde procede la muestra.

Es decir, **no son capaces de diferenciar entre una proliferación celular proveniente de una cicatriz y otra de una proliferación celular que ha formado un cáncer**. El diagnóstico, lo da en medicina, la concurrencia de tres servicios: anatomía patológica, oncología clínica y radiología. Pero ninguno, por sí mismo, puede hacer diagnóstico certero en oncología. Ahora unidos los tres... Si esta muestra, que le mando al patólogo, es de un señor que ha sido atropellado por un auto hace quince días, con la imagen radiológica que muestra el corte en el fémur, está clarísimo que la muestra corresponde a un callo de fractura. Otro caso. Un señor que tenía un cáncer de hígado hace dos años, y por regla general hace una metástasis generalizada por todo el cuerpo,

entonces se trata de cáncer. Y no es cierto. En anatomía patológica en el diagnóstico celular se tienen que dar 10 pasos y en cada uno de esos pasos hay 10 variables. Hay montones de trabajos en medicina clásica que demuestran que una muestra de tejido mandada a 25 patólogos distintos sin decirles de dónde procede daría 25 resultados diferentes. Y eso es la base fundamental de la oncología. A tal extremo que en la calle se dice que un patólogo es capaz de diferenciar una formación celular benigna de una formación celular maligna, de si esto es un cáncer de grado tal. Esto es totalmente falso.

*** **La espina dorsal de la oncología es la creencia en la teoría de la metástasis.** La teoría de la metástasis está viva desde hace nada menos que 119 años y la postuló un médico alemán que se llamaba **Virchow**. Esta teoría dice que un cáncer originario puede dar metástasis, es decir otro tumor en otra zona del organismo mediante diseminaciones patógenas. Es decir que una célula cancerígena se separa del tumor originario y la metástasis se implanta luego en el nuevo territorio y allí se reproduce y da por lo tanto un segundo cáncer. Hay un hecho que es indudable, que todos lo vemos y es que un cáncer se puede diseminar por todo el organismo. Un cáncer que hoy lo tenemos localizado aquí, dentro de seis meses puede estar en cinco partes más. De alguna manera había que explicar este hecho incuestionable. Sin embargo las teorías siguen vivas hasta que alguien demuestra que son falsas o se encuentra otra teoría que sea más creíble que la anterior. Esta teoría de la metástasis estuvo vigente hasta los años mil novecientos sesenta y poco. Si por ejemplo, tenemos un cáncer de hueso en la rodilla y luego aparece en el pulmón todos pensaríamos que una célula de la rodilla, caminando por la sangre llega al pulmón y forma un cáncer óseo en el pulmón. Sin embargo el avance en la electrónica y en los microscopios demuestra que las células del pulmón son siempre células pulmonares. Por lo tanto esa célula ósea que ha venido viajando por la sangre, al llegar al pulmón tendría que formar un cáncer óseo y sin embargo en el pulmón no encontramos un cáncer óseo. Y en el hígado un cáncer que no sea hepático. Y en hueso un cáncer que no sea óseo. Por lo tanto hay que reforzar esta teoría y hay que decir que esa célula que por otra parte y esto quiero recalcarlo que nunca jamás se ha encontrado en la sangre, esa célula en su camino por la sangre sufre una metamorfosis y se convierte en el tipo de célula que corresponde al órgano que va. Esta es la espina dorsal de toda la oncología y la que desencadena todo el proceso terapéutico oncológico de quimioterapia y radioterapia. Como dije en el programa de televisión es inaudito que con el avance tecnológico y de laboratorio que tenemos hoy no hayamos podido encontrar una célula viajando por la sangre cuando somos capaces de encontrar otro tipo de células y todos los subproductos de una célula (las transaminasas, enzimas). Tenemos la forma de encontrarlos y medirlos. Sin embargo no somos capaces de encontrar una célula entera en la sangre.

Los japoneses están marcando células tumorales con radioisótopos radioactivos tratando de determinar si esas células viajan por el torrente sanguíneo y **hasta ahora no se ha podido ver que alguna célula se ha salido de su tejido y se haya implantado en otra parte.** ¿Por qué? **Porque esa teoría es falsa.**

Hasta que llega Hamer y demuestra el por qué de las metástasis. Hamer va a un congreso y dice miren, lo que ustedes están contando es lo siguiente: que una célula cancerígena que es tal porque se ha vuelto loca, que no sabe lo que hace, se separa de su tumor original, pierde su conexión con el cerebro pero eso no importa, es autónoma, se pone a viajar por la sangre aunque nunca se la ha visto. Es tanto como decir que un canadiense rubio de ojos azules que está loco se hecha a nadar al mar pero como nadie lo ha visto no sabemos a qué mar se ha tirado. Y en su caminar, cuando está nadando sufre una metamorfosis, según parece además de loco es superinteligente porque se da cuenta que va a China y cuando llega a China ya se ha convertido en chino. Miren hasta ahí hasta podría creerlo. Pero lo que no puedo admitir es que un oncólogo entre mil millones de chinos pueda afirmar que uno determinado es el canadiense.

Esta es la teoría de las metástasis: como a una persona se le encuentra un tipo de cáncer en una pierna todo lo que aparezca a partir de ese momento aunque no se parezca ni en pintura viene de la pierna. Entonces cuál es el tratamiento de la medicina clásica, el tratamiento de la medicina clásica es acabar con esa hipotética célula que está solamente en la mente de los médicos porque nunca se ha encontrado en el cuerpo. Acabar con ella como sea, empleando quimioterapia.

Es el caso de una señora a la que se le ha diagnosticado un carcinoma intraductal de mama. Hay que quitarle la mama mediante cirugía. Es un bultito que mide un centímetro y está detrás del pezón, está muy alejado de la parrilla costal, sin embargo se le quita toda la mama. Le hacemos una mastectomía total. Pero como pensamos en esa maldita célula que se puede haber escapado vamos a irradiar toda la zona porque de ese modo vamos a achicharrar no solamente las propias sino también las extrañas. Y después por si las moscas le vamos a dar quimioterapia lo cual la persona, que es mucho más fuerte que lo que la medicina se cree, aguanta. Y al cabo de cinco años, revisión periódica tras revisión periódica cada seis meses, le aparece una osteolisis. Una descalcificación de una vértebra o una descalcificación de la cabeza del fémur derecho. Se le hace una gama

grafía ósea y esto basta para diagnosticar una metástasis de hueso. La pregunta sigue siendo la misma: *¿dónde ha estado esa célula durante cinco años?* Estamos hablando de una célula que salió hace cinco años de la mama y que ha aguantado cirugía, radioterapia y quimioterapia (estaría en el fondo del mar, metida en un cofre, aguantando todas estas historias) y al final, después de cinco años aparece en el hueso de la cadera y hace decir al oncólogo que la señora tiene una metástasis ósea.

O después de 22 años como tengo yo un caso. A los 22 años le aparece una metástasis. ¡Santo Dios! *¿Alguien conoce una célula que viva 22 años?* Sin embargo esto que lo conocen todos los médicos no es para ni siquiera pensarlo. Solamente las neuronas viven desde el momento en que nacemos hasta el momento de morir. Precisamente el único sitio donde no se dan cánceres, en las neuronas. Lo que pasa es que al no saber, la oncología está dando tumbos de un lado para otro. Hamer demuestra que esto es totalmente falso.

¿Y qué es lo que dice Hamer? En un proceso oncológico, cuando se tiene un cáncer, hay un momento en que se produce un shock altamente traumático hiperagudo que te pilla a contra pie y que es vivido en aislamiento.

Es el propio diagnóstico y el proceso oncológico el que va desarrollando metástasis. Así encontramos una mujer que hace miedo a morir porque tiene 32 años y le han diagnosticado cáncer. Al hacer el miedo a morir lesiona a nivel cerebral la zona que corresponde al pulmón y al cabo de dos meses tendrá una suelta de globos en el pulmón. Y el médico le dirá *¿ves como era verdad que lo que tenías en el pecho era un cáncer?* Y no tiene una metástasis pulmonar proveniente de la mama. Porque además el intraductal de mama es un ectodermo y el pulmón es un endodermo, es un adenocarcinoma. Pero puede que esa mujer no haga miedo a la muerte y entonces no le sale nada en el pulmón. De allí el hecho de que las metástasis son imprevisibles. A esa señora de 32 años no le preocupa la muerte, lo que le preocupa es que tiene dos hijos pequeños en este mundo y que si ella se muere, sus hijos van a quedar abandonados y hace un miedo a dejar a sus hijos en la indigencia y esa mujer tendrá una metástasis hepática en el plazo de seis meses a un año. Pero puede que no tenga hijos y que aguante toda esta historia y que no haga metástasis en ningún lado. Le dirán entonces *-lo hemos tomado a tiempo, quédate tranquila, no va a pasar nada. Te vamos a dar quimio y radio para nada, no se puede haber escapado una célula-*. Pero a esa mujer la someten a un tratamiento de quimioterapia y además antiestrógenos que le van a quitar la libido. Esa señora va a perder su apetito sexual y tiene 32 años y un marido joven y entonces esa mujer al cabo de un tiempo sufre una tremenda desvalorización de sí misma en el terreno sexual.

Y esa desvalorización sexual afecta a la pelvis y como está en fase activa del conflicto y es un mesodermo perderá sustancia, es decir se harán agujeritos en los huesos. Al cabo de dos años a un médico se le ocurre hacer una gammagrafía ósea y encuentra esos agujeritos y le dice *-tienes una metástasis ósea-*. Eso ha ocurrido a los cinco años del cáncer de mama. La señora recibe el segundo diagnóstico como diciendo *-ya no tengo escapatoria, si después de cinco años de estar luchando contra él me vuelve, aparecer ahora ya no tengo escapatoria-*. Ahora es cuando hace miedo a la muerte y aparece la metástasis pulmonar. Lo más maravilloso de todo es que **esto se puede demostrar en el 100 por 100 de los casos.**

La cuestión es que no son las situaciones en sí las que crean los problemas sino cómo uno las vive. Uno es responsable de su propia enfermedad y lo que descubre Hamer es que la enfermedad no es un error de la madre naturaleza, que la enfermedad no es un fallo del cuerpo humano, del modelo, incluso que la enfermedad no es un castigo por nuestros pecados ni es una forma de penitencia. La enfermedad es un programa inteligente de la madre naturaleza encaminada a decirle a las personas *-esta situación que estás viviendo no te conviene-*. Hamer descubre nada más y nada menos que la Naturaleza quiere que seamos felices y que cuando vivimos y nos empeñamos en vivir una situación que va en contra de nuestra propia esencia, que va en contra de nuestra coherencia interior, se desencadena un programa a nivel cerebral que mediante la lesión de un órgano nos pone en aviso.

Hamer ha llegado a encontrar la relación causa-efecto de prácticamente el 90 % de las enfermedades. Figuran en una tabla de varias columnas, tipo de enfermedad, el conflicto que la produce, cómo evoluciona a nivel orgánico en fase activa del conflicto y cómo evoluciona a nivel orgánico en fase de solución y el foco de Hamer en el cerebro. Esta tabla es una máquina de hacer medicina.

Somos nosotros los causantes de nuestra propia enfermedad, no podemos echarle la culpa a otro. Se acabó eso de decir la naturaleza ha fallado en mí, la mala suerte, el castigo divino y ahora voy al médico para que me cure haciendo abandono de nuestra propia responsabilidad. En la medida que se resuelva el conflicto la enfermedad se cura y no hay tu tía, y cualquier cosa que haga el médico no podrá curar si el conflicto está activo. Se acabó eso de ir al médico para que el médico resuelva el problema.

Ahora el médico podrá dar las cartas de navegación. Dirá *-la enfermedad viene por aquí-*, lo que está tratando de decir es *-cuando una persona está viviendo una situación indigesta está haciendo un cáncer de estómago y en este momento en la curvatura mayor del estómago se está desarrollando una masa tumoral en base a*

células hiperproductoras de ácido clorhídrico que se necesitan para digerir-. Mientras no se resuelva el problema y no deje de indigestarse con la situación ya se podrá quitar el estómago o cualquier otra cosa, pero la enfermedad seguirá adelante.

En los scanners cerebrales nos encontramos por ejemplo con conflictos de pérdida. Un conflicto de pérdida de un ser querido afecta en mujer a ovarios y en varón a testículos, con conflictos de territorio que afecta a arterias coronarias, con conflictos de frustraciones de tipo sexual, con conflictos de desvalorización. Hay un completo mapa cerebral con los diferentes conflictos.

Nos encontramos con que si agrupáramos todos los tipos de conflicto del mapa cerebral nos encontraríamos con dos grandes tipos de conflicto. Los demás son matices de ellos. Dependiendo del matiz es el órgano que se ve afectado. Estos dos tipos de conflicto en los que cae el ser humano son conflicto de apego y conflicto de desamor. Y no hay más.

En el caso del apego por ejemplo un señor que tiene una fábrica y la fábrica se le viene abajo: *contrariedad indigesta, contrariedad en el territorio, pérdida económica, se me viene todo abajo, ya no puedo más, ¿qué va ser de mis hijos?, guarradas, pérdida de amigos.*

En el caso de desamor nos encontramos muy a menudo con el conflicto de desvalorización. La desvalorización es un conflicto de desamor con uno mismo. Un conflicto de desvalorización intelectual afecta las vértebras cervicales y en fase activa del conflicto perderá sustancia (descalcificación) y en fase de recuperación habrá recalcificación y allí es cuando duele. Sólo duele en fase de solución. Para recalcificar el hueso se tiene que distender el periostio y eso es lo que produce el dolor.

La desvalorización siempre se relaciona con los huesos y tiene múltiples matices. Si uno retoma la Biblia, allí se nos dice que somos templo del Espíritu Santo pero no lo hemos creído. ¿Y quién mantiene el templo levantado? Las columnas. Y cuando uno no se cree que es templo del Espíritu Santo se dice que es una porquería, que no vale para nada, que no soy capaz, que a mí Dios no me quiere, etc. Se está atentando contra las columnas del templo. Y como esta es una situación en la que entramos y salimos con mucha facilidad se genera una artrosis. La artrosis es un conflicto activado y desactivado. Cada vez que desactivamos recalcificamos, cada vez que activamos descalcificamos. Es durante la recalcificación (desactivación del conflicto) cuando se produce el dolor.

La columna dorsal es afectada por un conflicto de desvalorización de la personalidad, Y así seguiríamos: el hombro derecho por la pareja, el hombro izquierdo por los hijos, la cadera derecha es no poder con una situación. Y todo esto se cumple en el 100% de los casos.

La desvalorización afecta a huesos, músculos y ganglios. Del matiz de la desvalorización depende la zona del cuerpo en la que va a aparecer el conflicto. Los ganglios linfáticos son conflictos de leve desvalorización de sí mismo. Los músculos se ven afectados por una moderada desvalorización de sí mismo y los huesos por una gran desvalorización de sí mismo.

Los ganglios linfáticos son un mesodermo que en fase activa del conflicto pierden sustancia y entonces tenemos una persona que tiene una leve desvalorización de sí mismo por ejemplo un conflicto de territorio (su casa, sus posesiones, su trabajo, incluso su territorio afectivo). Al perder sustancia se hacen agujeritos en el interior del ganglio, se convierte en un queso gruyère. Esta situación no da sintomatología ni puede detectarse por radiografía y no vamos a ir al médico a que me saque algunos ganglios para verificar esto. La fase activa del conflicto pasa desapercibida. Al producirse una revalorización comienza la etapa de solución. La orden cerebral ante el conflicto resuelto es que se rellenen los agujeros. La única manera de rellenar estos agujeros es generar material extra y se produce un edema. Vamos al médico que decide sacar un ganglio y se encuentra con células en reproducción y el diagnóstico es linfoma de Hodkin. Justo cuando se estaba curando. El médico dice que como estas células en reproducción son malignas hay que sacarlas y por lo tanto establece un tratamiento con quimioterapia. Pero el cerebro siempre gana. ¿Cómo codifica el cerebro esta agresión? La codifica como agresión: -no me dejan curar-. El cerebro no sabe en qué facultad estudió el médico, no sabe de las buenas intenciones del médico. El cerebro codifica los hechos: -si estoy mandando una orden de rellenar agujeros y un gracioso me mete quimio para evitar que las células se multipliquen debo dar una orden de aumentar la producción de células-. De ese modo estamos jugando al ratón y al gato. ¿Qué hacemos un linfoma de Hodkin? Pues nada, tranquilos. Después de seis meses ya habrá pasado todo.

...[sobre el tabaco]... Tengo que aclararlo porque el tabaco es malo. Es un tóxico y ya hemos dicho que las leyes de Hamer no se cumplen en estos casos. Aquí no hay conflicto de Hamer. **La nicotina y el alquitrán son tóxicos directos sobre los bronquios y eso más tarde o más temprano termina en una bronquitis crónica obstructiva.** Lo que nunca puede producir es cáncer. Pero sin embargo este paquete de cigarrillos, puede

producir cáncer de pulmón. Tiene un texto que dice -Las autoridades sanitarias advierten que el tabaco puede afectar seriamente la salud- y en otros dice -las autoridades sanitarias advierten: fumar provoca cáncer-.

Esto es mentira. Pero en la consulta tengo casos reales. A un señor padre de cinco hijos le están diciendo continuamente -*papá no fumes, papá no fumes...*- Una mañana se levanta y como tiene una bronquitis obstructiva y las secreciones pulmonares se remansan por la noche ya que los cilios de los bronquios no pueden moverse libremente por acción del tabaco, tiene que provocar la tos matutina del fumador para expectorar. Pero como tiene una irritación continua de la faringe por culpa del tabaco tiene las venillas a flor de piel y un día al expectorar explota una venilla y cae en el lavabo un esputo con sangre. Entonces el hombre dice: -*zás, ya está aquí, me lo pillé*-. Es un shock síquico, altamente traumático, que lo pilla a contrapie y lo vive en aislamiento por que se asusta y calla. -*No voy a ir al médico, para qué, mira que me lo han dicho veces...*- y está noche y día dándole vueltas al tema y tiene la mala suerte que a los tres días se repite el esputo con sangre. Tarda tres meses en ir al médico. Tres meses que vive con una angustia de muerte. Cuando va al médico tiene ya un nódulo pulmonar, un adenocarcinoma de pulmón. Si hubiera ido el primer día no le hubieran encontrado nada. Fue el miedo lo que le causó el cáncer de pulmón. Hoy está por la calle claro.

[El moderador invita a hacer preguntas]

Pregunta: Me diagnosticaron un cáncer de ganglios inguinales. Me hicieron cirugía, quimioterapia y radioterapia. Cuando estaba en el hospital mi señora contactó con un colega suyo y le explicó lo que me habían hecho y la sintomatología que tenía. Ese médico le dijo que no nos preocupáramos que ya estaba curado. De hecho eso es lo que a mí me ha resucitado He pasado por la quimioterapia y por la radioterapia, me han arrasado toda la ingle, los testículos... He pasado todo eso y ahora estoy perfectamente bien.

Moriano: Usted estará conmigo en que el estado de ánimo que provoca el diagnóstico de cáncer y el estado de ánimo que provoca la utilización de terapias agresivas y mutilantes son los verdaderos responsables de las metástasis y significa que ha ocurrido un nuevo conflicto. Si usted ha entendido todo esto sabrá que a partir de ahora podrá seguir estando igual que como está ahora. El problema es que como pasamos cada cierto tiempo por revisiones, no faltará un gracioso que encuentre un nodulito y propondrá realizar otra vez terapéuticas agresivas. Yo les recomiendo a mis pacientes que no pasen más por la medicina clásica. No porque tengan malas intenciones. Yo soy un médico clásico, yo vengo también de la física médica, no vengo de las medicinas alternativas y he hecho eso antes y he trabajado del mismo modo que ellos. No tienen malas intenciones pero tienen un desconocimiento total. Hoy día la pregunta que me hago es ¿se puede hacer un buen diagnóstico sin conocer las leyes de Hamer? ¿Se puede hacer un buen diagnóstico sin conocer como se comporta un tejido en fase activa y en fase de solución? ¿No sabiendo que detrás de eso hay un conflicto? ¿No sabiendo que hay que resolver el conflicto? Que hay que hallarlo y luego resolverlo. La respuesta es no. Y si no se puede hacer un buen diagnóstico no se puede hacer un buen tratamiento. Debemos considerar los resultados. **El 95% de todos los tipos de cáncer se curan.**

Pregunta: ¿El tratamiento consiste en sugestionar al paciente para que viva más contento o existe algún tipo de terapéutica más agresiva?

Moriano: Verá. Existe como decíamos antes un diagnóstico. Cuando el paciente llega a la consulta el diagnóstico es fundamental y el diagnóstico cubre los tres niveles: el síquico, el cerebral y el orgánico porque tiene que ser simultáneo. Es decir si una persona está curada lo está a los tres niveles y si está enferma lo está a los tres niveles. Si síquicamente está viviendo el conflicto tiene la imagen en diana a nivel cerebral y a nivel orgánico tiene los síntomas de la fase activa del conflicto. Puede ser que en un momento no tenga ninguna sintomatología porque el órgano afectado no da sintomatología en la fase activa aunque esté la lesión. Es el caso de los ganglios como lo comprobó Hamer haciendo biopsia de ganglios de una persona en conflicto activo.

Todo esto es alucinante. Esta medicina está a años luz y es una ciencia matemática. Se llega al diagnóstico desde cualquiera de los vértices. Dime que sintomatología tienes en el órgano y yo ya sé si es sintomatología activa o de solución. Sabiendo el órgano sé el tipo de conflicto y sé el tipo de imagen que voy a encontrar en el cerebro. Dadme un scanner cerebral y digo que órgano está afectado, en qué fase se encuentra la enfermedad, si en fase activa o de solución y cuál es el conflicto que la está produciendo. Dime que conflicto tienes y te diré qué órgano se está lesionando y que está apareciendo en el scanner cerebral. Con estas tres herramientas el diagnóstico es prácticamente infalible.

El tratamiento: Ante un conflicto sólo quedan dos soluciones: o se deja de vivir conflictualmente la situación o se separa uno de ello. Tenemos un paciente con un carcinoma gástrico porque tiene una situación totalmente indigesta con su jefe. Son cinco trabajadores que trabajan bajo un mismo jefe, el jefe se comporta del mismo

modo con todos y solamente uno vive esa situación de manera conflictual. La jugada es o deja, como los demás, de vivir conflictualmente esa situación o se separa del grupo, se cambia de trabajo e inmediatamente se desencadena la fase de curación.

El conflicto hay que resolverlo emocionalmente. Hay matrimonios que viven su relación conflictualmente. Pues o dejan de vivirla conflictualmente o se separan porque sino la naturaleza se encarga de separarlos. La cuestión no es administrar fármacos. Nuestro trabajo consiste en darle al paciente las cartas de navegación. Decirle: Tu problema es este, te viene por esto y esto es lo que tienes que resolver. Lo que la naturaleza te está tratando de decir es que aquí estás viviendo una situación que no te conviene, o dejas de vivirla o te separas de ella. El trabajo de la Nueva Medicina consiste en **utilizar todas las terapias que están disponibles tendientes a aliviar la sintomatología de la fase de solución y por supuesto a resolver el conflicto**. Es decir el tratamiento de los síntomas de curación en la medida en que podamos aliviarlos siempre y cuando con nuestra actuación no cortemos la orden cerebral de curación o nos arriesguemos a generar un nuevo conflicto. Es decir que nuestro tratamiento es muy sencillo y al mismo tiempo muy complicado. El dolor en el hueso es la fase de curación y esa persona será pautada inmediatamente en el hospital con morfina. *Pero con la morfina cortamos la orden cerebral*. El enfermo se muere, muy tranquilo pero se muere.

Pregunta: Quisiera que hablara sobre el cáncer en niños, especialmente la leucemia.

Moriano: Primera barbaridad. La leucemia no es un cáncer. La leucemia es una mala interpretación total y absoluta de la oncología. La leucemia no es un cáncer. Es la fase de recuperación de un cáncer de hueso, de médula ósea. La leucemia solo puede aparecer cuando la persona se está curando. Como en el caso del cáncer de mama la fase activa de la enfermedad es la pérdida de sustancia. En el caso de médula, la pérdida de médula.

En la fase de curación llega una orden de hematopoyesis, de producción masiva de células sanguíneas. Al no haber la suficiente médula ósea para producirlas, produce inmaduros. Es la aparición de blastos. Nunca jamás un exceso de blastos en sangre ha matado a alguien. Sin embargo se los considera como enemigos y se da quimioterapia. ¿Por qué aparece en los niños? Es la fase de curación de un conflicto tremendo de desvalorización de sí mismo. Es muy difícil pensar que un niño de un año se sienta desvalorizado. En este punto Hamer da un bombazo a todo esto de la ingeniería genética. Hamer se dedicó algún tiempo a hacer scanners de niños recién nacidos. Con el scanner cerebral del niño se le puede contar todo el embarazo a la madre. Hamer comprueba que *el niño, en el vientre de su madre tiene plena conciencia de todas las vivencias de su madre y que vive los conflictos en el claustro materno y que cuando se separa de ella puede provocar la fase de solución*. El 90 % de los cánceres en críos menores de tres años son fases de solución, calificadas como cáncer pero no son cáncer, son la fase de solución de los conflictos vividos en el vientre de la madre.

Viendo un scanner de un niño recién nacido se le puede contar a la madre todo el embarazo. Esa estúpida idea de que el niño en el vientre de la madre no se entera de nada es una auténtica payasada que se puede tirar por tierra científicamente.

Hamer nos ofrece esta Nueva Medicina. Ha encontrado el cáncer donde no pensábamos que estuviera. Ha encontrado la solución donde no esperábamos que estuviera. Ya no está en el médico sino en uno mismo. Y ahora resulta que una úlcera de estómago provocada por un jefe que es un bandido machacador con los que están debajo de él, con el tiempo podría convertirse nada más ni nada menos que en una enfermedad laboral.

Esta Nueva Medicina dice que tenemos que ser coherentes con nosotros mismos, no con el vecino. Es nuestra vivencia personal, nuestra incoherencia la que crea el problema, probablemente porque creamos una escala de valores que no va con nosotros mismos.

Se acabó aquello de que mi niño tiene que ser ingeniero porque yo soy ingeniero. Mi niño tiene que ser lo que sea coherente con él. Cuántos hay que tienen conflictos porque fueron obligados a ser lo que no querían ser o porque han elegido ser lo que no debían ser.

El niño de tres años se cura de leucemia sin quimioterapia. Esperando. Porque en 8 semanas los blastos empiezan a bajar y suben los hematíes. Y mientras tanto hay un solo tratamiento posible en niños o en adultos, si tiene anemia habrá que transfundir hematíes, si tiene bajos los leucocitos habrá que administrarle antibióticos para evitar las infecciones y si tiene bajas las plaquetas habrá que transfundirle plaquetas para evitar las hemorragias. A diferencia de la medicina clásica se deja reproducir las células y no se las mata con quimioterapia.

Pregunta: En relación con esto el tema de las malformaciones congénitas y de las deficiencias físicas o síquicas consecuentes.

Moriano: Ya he dicho antes que hay tres cosas que no cumplen las leyes de Hamer, los traumatismos, los envenenamientos y las enfermedades congénitas.